

Perspectivas éticas y legales en pericias de psiquiatría forense

Caio Gibaile Soares Silva¹, Alcina Juliana Barros¹, Lisieux Elaine de Borba Telles¹

1. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre/RS, Brasil.

Resumen

Conocer el paradigma ético que subyace en el código moral de la medicina es fundamental para actuar no solo en la asistencia, sino también en el proceso pericial. A partir de una revisión bibliográfica, se propone evaluar cómo se aplican los cuatro principios éticos fundamentales (beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia) antes, durante y después de la pericia psiquiátrica, ya sea como perito o como asistente técnico. Están surgiendo nuevos desafíos éticos en la psiquiatría forense. Con la pandemia del Covid-19, se utilizó la tecnología para permitir la práctica de la telemedicina, pero aún está en debate si esto es suficiente para promover una adecuada evaluación psiquiátrica forense. Considerando la complejidad del área, se debe analizar cada situación de manera individual e integral y, cuando sea necesario, buscar ayuda para debatir las perspectivas éticas y legales de la pericia psiquiátrica.

Palabras clave: Psiquiatría forense. Medicina legal. Testimonio de experto. Ética. Teoría ética. Principios morales.

Resumo

Perspectivas éticas e legais em perícias de psiquiatria forense

Conhecer o paradigma ético que fundamenta o código moral da medicina é fundamental para atuar não só na assistência, mas também em processo pericial. A partir de revisão da literatura, propõe-se avaliar a maneira como os quatro princípios éticos fundamentais (beneficência, não maleficência, autonomia e justiça) se aplicam antes, durante e após a pericia psiquiátrica, como perito ou como assistente técnico. Novos desafios éticos vêm surgindo na psiquiatria forense. Com a pandemia de covid-19, a tecnologia foi adotada para permitir a prática da telemedicina, mas ainda se debate se seria suficiente para promover avaliação pericial psiquiátrica adequada. Considerando a complexidade da área, cada situação deve ser analisada de forma individual e abrangente, sendo recomendável buscar auxílio para debater as perspectivas éticas e legais das perícias psiquiátricas quando necessário.

Palavras-chave: Psiquiatria legal. Medicina legal. Prova pericial. Ética. Teoria ética. Princípios morais.

Abstract

Ethical and legal perspectives of forensic psychiatry in expert testimony

Knowing the ethical paradigm that bases the medicine moral code is fundamental to act not only in care but also in the expert testimony process. From a revision of the literature, we propose to evaluate the way the four fundamental ethical principles (beneficence, nonmaleficence, autonomy, and justice) apply before, during, and after the psychiatric expert testimony, be it as expert or as technical assistant. New ethical challenges have been appearing in forensic psychiatry. With the COVID-19 pandemic, technology was adopted to allow the practice of telemedicine, but debates still occur if that would suffice for an adequate psychiatric expert testimony evaluation. Considering the complexity of the area, each situation must be analyzed in an individualized and all-encompassing way and seeking help to debate the ethical and legal perspectives of psychiatric expert testimonies is recommended when necessary.

Keywords: Forensic psychiatry. Forensic medicine. Expert testimony. Ethics. Ethical theory. Morals.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

La ética principialista fundamenta la moral que orienta todo acto médico, incluyendo evaluaciones periciales. El informe psiquiátrico, resultado de este tipo de evaluación, es legalmente reconocido como una forma de establecer la verdad que existe en un determinado hecho desde la perspectiva del especialista¹. Dado que dicho documento sirve como prueba técnica en procesos judiciales o administrativos y tiene por objeto auxiliar a la autoridad requirente en su decisión sobre la distribución de justicia, es fundamental que el psiquiatra evaluador tenga capacidad técnica específica, conozca la legislación vigente y esté legalmente capacitado para ejercer el papel de experto.

Cuando se tradujo al latín, el término griego *ethos* (“propiedad de carácter”) se convirtió en *mos* (“costumbre”). Históricamente interconectados, los conceptos de ética y moral alguna vez se consideraron intercambiables. Sin embargo, se considera actualmente la moral como conjunto de normas vigentes en determinado grupo de espacio y tiempo específicos, y la ética como reflexión que busca esclarecer y fundamentar tal conjunto. En otras palabras, la moral dirige lo que uno debe hacer, y la ética explica las razones por las que uno debe hacer¹.

Las reflexiones éticas sobre el código moral pueden ocurrir a partir de diferentes paradigmas. En el utilitarismo, por ejemplo, se considera que la acción es moralmente adecuada si conduce al mayor número de personas a la felicidad, o sea, poco importan los medios, se enfoca en los fines. Por el contrario, el paradigma del intencionalismo sugiere lo contrario: la acción es correcta cuando se pretende que sea positiva, incluso si su resultado resulta ser negativo; aquí se valora la intención, no los resultados. Ante esto, es importante aclarar qué paradigma ético se utiliza al evaluar un código moral¹.

La Resolución del Consejo Federal de Medicina (CFM) 2.057/2013² consolida varias resoluciones de psiquiatría. En el apartado sobre pericia psiquiátrica menciona la ética basada en virtudes como la imparcialidad, el respeto a la persona, la veracidad, la objetividad y la cualificación profesional. Sin embargo, tradicionalmente, la reflexión filosófica de la ética médica se basa en los cuatro principios de Beauchamp y Childress³ beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. Es ideal que en las diferentes situaciones de la práctica clínica y pericial los cuatro principios estén alineados. Sin embargo, es posible que ocurran conflictos

entre ellos, y dado que tales preceptos no están previamente jerarquizados⁴, cuando esto ocurre debe evaluarse en cada caso específico cuál debe predominar⁵.

En 2018, el CFM publicó el último Código de Ética Médica (CEM)⁶. Este diplomado presenta 117 artículos que abordan las normas éticas, de los cuales siete son específicos del proceso pericial –artículos 92 a 98, ubicados en el capítulo XI, titulado “Auditoría y pericia médica”.

Sabiendo que la finalidad de la evaluación asistencial es distinta de la de la evaluación pericial⁷, se vuelve importante que psiquiatras con este tipo de demanda en actividad en Brasil busquen constantemente perfeccionarse y capacitarse en el área de la psiquiatría forense. Para ello, deben conocer, además de la legislación vigente, las perspectivas éticas fundamentales relacionadas al proceso pericial, que en este artículo fueron categorizadas en tres momentos: antes, durante y después de la pericia.

Por lo tanto, este estudio propone una revisión actualizada del tema a partir de datos de los principales trabajos bibliográficos escritos en portugués e inglés, además de las referencias obtenidas mediante la búsqueda de los descriptores “*forensic psychiatry*”, “*expert testimony*” y “*ethics*” en las bases de datos de PubMed y SciELO data, considerando el período de enero de 1999 a diciembre de 2020.

Antes de la evaluación pericial

Ética para el perito psiquiatra

En un proceso judicial en el que se realiza una pericia psiquiátrica forense, la valoración la realiza un perito oficial —médico psiquiatra que ocupa un cargo público en el que ejerce pericias. En su ausencia, la autoridad competente designa a un psiquiatra para tal función, denominándose a éste “perito designado” o “perito elogiado”¹. Frente al deber ciudadano de servir a la justicia, al ser designado como perito, el psiquiatra debe aceptar el encargo, salvo que algún conflicto ético o legal le impida ejercer ese oficio⁷. El primero se guía por los cuatro principios éticos que guían la actividad médica: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. El segundo determina, mediante legislación, las causas de excusa del cargo de perito, a saber: falta de conocimientos técnicos, impedimentos, sospechas y motivos legítimos. De estas,

los impedimentos y sospechas en relación con el perito pueden alegarse por cualquiera de las partes, demandando su impugnación. Las perspectivas ética y legal son independientes y, aunque no necesariamente son congruentes, es posible comparar los principios éticos y la legislación vigente, como se ejemplifica a continuación.

No maleficencia

Conocimiento técnico

La psiquiatría es una especialidad médica amplia, que consta de diferentes áreas de especialización: psiquiatría de niños y adolescentes, psicogeriatría, psiquiatría forense y psicoterapia, por ejemplo. Dado que la evaluación psiquiátrica se basa principalmente en la anamnesis subjetiva y objetiva, siendo menos dependiente de los exámenes complementarios que otras especialidades, es fundamental que las evaluaciones periciales sean realizadas por un médico psiquiatra forense, con conocimientos técnicos de la legislación vigente.

Debido a la especificidad del área y las diferencias entre los roles de perito y médico asistente, es prudente considerar que un psiquiatra clínico no necesariamente será completamente capaz de realizar la pericia. Por tanto, a la luz del principio de no maleficencia, y a fin de no incurrir en culpa por mala praxis, cuando el psiquiatra no esté técnicamente capacitado para realizar la pericia solicitada, podrá, en el ámbito civil, declararse incapaz por *carecer de conocimientos técnicos o científicos*⁸, los cuales podrán ser sustituidos, según lo previsto en el inciso I del artículo 424 del Código de Procedimiento Civil (CPC).

Sin embargo, a pesar de éticamente coherente, tal declaración podría no ser aceptada por el juez como motivo para que el psiquiatra se excusara del papel de perito, debido a lo dispuesto en el párrafo 3° del artículo 145 del CPC: *en las localidades donde no haya profesionales cualificados que cumplan los requisitos de los párrafos anteriores, la designación de los peritos será de libre elección del juez*⁹. Por lo tanto, incluso habiendo manifestado no tener las mejores condiciones técnicas para la función, el psiquiatra aún podrá ser designado para ejercerla¹⁰.

Justicia

Con el fin de garantizar la imparcialidad y reforzar el principio ético de la justicia, se pueden encontrar en la legislación los conceptos de impedimento y sospecha.

Impedimentos son situaciones objetivas y de fácil identificación que explicitan que la imparcialidad del perito puede estar perjudicada. En el Código de Procedimiento Penal (CPP), el inciso II del artículo 279 regula que *no podrán ser peritos (...) los que hayan prestado testimonio en el proceso u opinado anteriormente sobre el objeto de la pericia*¹⁰.

Ya en el CPC⁸ hay análogos. Las causas de impedimento de los jueces, delimitadas en el artículo 134 y mencionadas a continuación, se extienden a los peritos según el inciso III del artículo 138, disponiéndose que el psiquiatra no puede actuar como perito en los procesos: *I – en los que sea parte; II – en los que intervino como agente de parte, ofició como perito, actuó como órgano del Ministerio Público o prestó declaración como testigo; III – que haya conocido en el primer grado de jurisdicción, habiéndole dictado sentencia o decisión; IV – cuando, como abogado de la parte, su cónyuge o cualquier pariente suyo, por consanguinidad o similar, se postule en línea recta; o en línea colateral hasta el segundo grado; V – cuando sea cónyuge, pariente, consanguíneo o similar, de cualquiera de las partes, en línea recta o, en colateral, hasta el tercer grado; VI – cuando se trata de un órgano de dirección o administración de una persona jurídica, es parte en el proceso*⁸.

Las hipótesis de impedimento del juez, extendidas al perito, fueron ampliadas por la Ley 13.105/2015, actual CPC, cuyo artículo 144 señala que *hay impedimento del juez (...) VI – cuando es heredero presunto, donatario o patrono de cualquiera de las partes; VII – en el que figura como parte una institución educativa con la que tiene una relación laboral o resultante de un contrato de prestación de servicios; VIII – en el que aparece como cliente del estudio de abogados de su cónyuge, conviviente o pariente, consanguíneo o similar, en línea recta o colateral, hasta el tercer grado inclusive, aunque sea patrocinado por abogado de otro estudio; IX – al actuar contra la parte o su abogado*¹¹.

En el CEM, el principio de justicia, basado en la imparcialidad, es reforzado por el artículo 93 cuando regula que el perito no puede tener relaciones susceptibles de influir en su trabajo⁶, y cuando prohíbe, en el artículo 96, que el médico reciba remuneración o gratificación por valores ligados (...) al éxito de la causa⁶.

Las sospechas, a su vez, se caracterizan, en el ámbito penal, por el artículo 254 del CPP, que determina que el juez se considere sospechoso: *I – si es amigo íntimo o enemigo capital de cualquiera [de las partes]; II – si él, su cónyuge, ascendiente o descendiente, está respondiendo a un proceso por un hecho análogo, sobre cuya naturaleza penal hay controversia; III – si él, su cónyuge o pariente, por consanguinidad o similar, hasta el tercer grado inclusive, sustentan una demanda o responden a un juicio que deba ser juzgado por cualquiera de las partes; IV – si ha informado a cualquiera de las partes; V – si es acreedor o deudor, tutor o curador, de cualquiera de las partes; VI – si es socio, accionista o administrador de una empresa interesada en el proceso*¹⁰. Tales sospechas se extienden a los peritos, como determina el artículo 280 del CPP¹⁰.

Ya en la esfera civil, el artículo 135 del CPC determina la sospecha de parcialidad del juez por criterios similares al CPP:

I – amigo cercano o enemigo capital de cualquiera de las partes;

II – cualquiera de las partes es acreedor o deudor del juez, de su cónyuge o de sus parientes, en línea recta o en garantía hasta el tercer grado;

III – presunto heredero, donatario o patrono de alguna de las partes;

IV – recibir regalos antes o después del inicio del proceso; asesorar a cualquiera de las partes sobre el objeto del caso, o proporcionar medios para hacer frente a los gastos del litigio;

*V – interesado en la sentencia del caso a favor de una de las partes*⁸.

Si el psiquiatra designado como perito se considera sospechoso de parcialidad por causa no expresada en los artículos citados –como la amistad superficial–, podrá alegar sospecha por “razones íntimas”, tal como se regula en el párrafo

único del artículo 135 del CPC⁸. Vale la pena mencionar que tales sospechas no se aplican a la función de asistente técnico, siendo libre el profesional para ejercerla, dado que es, por definición, una carga parcial para el contratante.

Autonomía

Motivo legítimo

Según lo establecido en el artículo 146 del CPC⁸, el médico puede excusarse de realizar una pericia también en caso de motivo legítimo, incluso por insuficiencia de honorarios periciales, como se describe en el párrafo único del artículo 98 del CEM⁶. No obstante, es legalmente posible que el juez o autoridad competente declare infundado el motivo alegado, y, conforme a lo previsto en el artículo 277 del CPP, *el perito designado por la autoridad estará obligado a aceptar el cargo, bajo pena de multa (...), a menos que exista una excusa razonable*¹⁰. Se considera que esta actitud vulnera el principio ético de autonomía profesional, a pesar de estar legalmente regulada¹.

Durante la evaluación pericial

Ética para el perito psiquiatra

El momento de la experiencia es especialmente delicado desde la perspectiva ética. Existe en el imaginario popular la idea de un sacerdote de la medicina, y la población espera que el médico sea siempre un cuidador y que prevalezca el secreto profesional en todas sus actuaciones. Sin embargo, el compromiso del médico, cuando está en la posición de perito, es con la autoridad que lo ha designado para esa función y con la sociedad, no teniendo el profesional, por ejemplo, un compromiso con una de las principales características de los médicos asistentes: la confidencialidad. Por lo tanto, es fundamental que el perito le aclare al examinado: 1) el motivo de la evaluación, explicando que no se trata de una relación médico-paciente, sino de perito-examinado; y 2) la no confidencialidad de ese acto, explicando que luego de la evaluación elaborará un documento que será enviado a la autoridad requirente¹².

Con relación al uso de medios electrónicos para obtener imágenes durante la pericia, el Proceso de Consulta CFM 11/2018, Dictamen CFM 39/2019, determina lo siguiente: *no existe impedimento en la norma ética para que el médico perito fotografíe, registre y/o grabe un acto médico pericial, informando a las partes que todo el expediente será incluido en el informe pericial*¹³. Sin embargo, tales registros no tienen disposiciones éticas para inhibir la agresión o servir como prueba en alguna defensa legal¹⁴.

Durante la evaluación, es importante que el perito mantenga la imparcialidad y evite los juicios, actuando con absoluta exención, sin exceder los límites de sus atribuciones^{6,15}. Para proporcionar una opinión técnica confiable, es fundamental que el psiquiatra forense no se deje seducir por el papel de abogado o juez¹⁶.

Sin embargo, cabe mencionar que, dado que el sentimiento contratransferencial se da de manera inconsciente, se recomienda que el evaluador también sea consciente de sus propias emociones en relación con el sujeto examinado, su historia, el juez de la causa y los abogados de las partes para que no pierda la objetividad al evaluar y producir su parecer. Barros y colaboradores¹⁶ demostraron en su estudio que peritos de psiquiatría y psicología forense tienden a sentirse más distantes y quedarse más inmóviles cuando evalúan abusadores sexuales, y parte de los evaluadores tiende a suprimir sus sentimientos y centrarse sólo en la parte técnica.

En la perspectiva de la no maleficencia, es importante demostrar respeto a la dignidad de la persona examinada¹⁷⁻¹⁹, valorando una evaluación que no empeore su estado de salud física o emocional. Por ejemplo, en ausencia de riesgo inminente de agresión, fuga o suicidio, no hay razón para mantener al examinado inmovilizado o esposado durante la entrevista. Es fundamental que quede claro que la pérdida de la libertad (detención del individuo) no configura pérdida de sus derechos humanos intrínsecos²⁰. El CEM veda en su artículo 95 que se realicen *exámenes médicos y forenses de pruebas forenses en seres humanos en el interior de edificios o de dependencias de comisarías de policía, unidades militares, casas de detención y prisiones*⁶. El CEM⁶ también impide que el médico, ya sea perito o asistente técnico, interfiera en los actos profesionales de otro médico.

Pasos de la evaluación pericial ética

En los diferentes momentos de la evaluación pericial psiquiátrica, se destacan algunos cuidados éticos, explicitados y resumidos en el Cuadro 1.

Cuadro 1. Siete pasos de la evaluación pericial ética

El evaluador debe
1) Explicar quién es ^{7,21}
2) Registrar los datos de identificación del examinado a partir de un documento oficial ¹
3) Explicar el motivo de la evaluación ⁷
4) Advertir sobre la no confidencialidad ^{1,7}
5) Explicar que el examinado no está obligado a someterse a la pericia si no lo desea ⁷
6) Obtener consentimiento informado ¹
7) Completar la evaluación solo cuando tenga suficientes datos ²¹

En el primer contacto con el examinado, el médico debe presentarse y explicar quién es^{5,21}. Después, debe registrar los datos de identificación del examinado a partir de un documento oficial¹, ya que es responsabilidad del perito garantizar que está evaluando a la persona indicada por la autoridad, y puede ser penalizado si realiza un examen pericial en el individuo equivocado. Debe, entonces, explicar el motivo de la evaluación pericial¹ y advertir al examinado sobre la no confidencialidad de aquella evaluación, dada la necesidad de transmitir lo obtenido a la autoridad que la solicitó al médico^{1,5}.

Respetando la autonomía del sujeto y el principio legal de no autoinculpación, se le debe informar que no está obligado a someterse al examen si no lo desea y que puede optar por finalizar la evaluación en cualquier momento. En caso de negativa, a la luz del principio de no maleficencia, se debe evaluar si el examinado es capaz de comprender las posibles consecuencias de no aceptar la evaluación²². Si tiene capacidad de entendimiento, autodeterminación y elección de rechazar la pericia, su deseo debe ser acatado y la autoridad solicitante de la pericia informada²¹.

El perito debe obtener el consentimiento informado del examinado. Si el paciente tiene un déficit intelectual o tiene problemas de comprensión por cualquier motivo, el médico debe obtener el consentimiento informado de la persona responsable. En el caso de que se examine a un menor,

es prudente recabar el consentimiento del examinado y el consentimiento de su tutor legal.

Se prohíbe al perito intervenir en los actos profesionales de otro médico, o hacer cualquier apreciación en presencia del examinado, reservando sus observaciones para el informe. También está prohibido modificar los procedimientos propedéuticos o terapéuticos instituidos, salvo, en este último caso, en situaciones de urgencia, emergencia o peligro inminente de muerte del paciente, comunicándolo por escrito al médico asistente⁶. Siempre que sea necesario para comprender mejor el caso, el perito podrá solicitar al juez que se faciliten registros médicos, se intimen otras fuentes confiables para entrevista y se autoricen exámenes y pruebas adicionales necesarios para el esclarecimiento de la situación^{1,11}.

Después de la evaluación pericial

Ética para el perito psiquiatra

La elaboración del informe psiquiátrico requiere tanto rigor técnico y ético como las demás etapas de la evaluación pericial. El CEM⁶ recomienda que el médico sólo firme informes periciales cuyo examen haya sido realizado personalmente. El perito debe atenerse al objetivo de la evaluación pericial en la escritura del informe⁶, es decir, en una evaluación pericial de imputabilidad penal no hay razón para opinar sobre la capacidad civil y la posible necesidad de interdicción de la persona examinada. También es fundamental preparar un informe inteligible para los legos en psiquiatría. Los informes podrán constituir medios de prueba durante el proceso, debiendo cuidarse del cumplimiento de los plazos establecidos. Retrasar la entrega del informe pericial es descortés y susceptible de castigo financiero⁸.

Peculiaridades éticas del asistente técnico

Un asistente técnico es un profesional contratado por una de las partes con el objetivo de monitorear e inspeccionar el proceso pericial en diferentes momentos. En la psiquiatría, en especial, donde se evalúan signos y síntomas muchas veces inmateriales, el compromiso con la ética es aún más importante.

Existen algunas diferencias fundamentales entre el perito y el asistente técnico: mientras que el compromiso del perito es con la autoridad que lo nombró, el del asistente técnico es con la parte que lo contrató, por lo que no es imparcial ni está sujeto legalmente a impedimento o sospecha²³. Sin embargo, vale la pena señalar que ambos siguen los mismos principios éticos, con énfasis en la virtud de la veracidad². No es parte de la práctica de la asistencia técnica tratar de sustentar falsedades basadas en tortuosos argumentos médicos, como se afirma en la publicación del CFM *Pericia médica: su única obligación es decir la verdad a quien lo contrata, aunque no sea agradable a sus oídos*²⁴.

A pesar de no estar legalmente prohibido, el CEM⁶ no considera moralmente adecuado que el asistente técnico sea el mismo profesional que realiza la atención clínica o psicoterápica del paciente examinado. El profesional puede ser capacitado para ambas funciones, pero debe optar por ejercer sólo una de ellas con el mismo individuo.

Ética en el mundo digital: "telepericia" y conflictos éticos

Dada la necesidad de aislamiento social para enfrentar la pandemia de covid-19, se promulgó la Ley 13.989/2020²⁵, que autoriza el uso de la telemedicina, y la Resolución 317/2020²⁶ del Consejo Nacional de Justicia, que permitió la realización de telepericias, ambas determinaciones válidas mientras perdurara la pandemia.

Sin embargo, la Asociación Brasileña de Psiquiatría (ABP)²⁷ entiende que la práctica de la telemedicina no se extiende a la pericia médica psiquiátrica, dado que la misma CEM, en su artículo 92, prohíbe al médico *firmar informes periciales, auditorías o de verificación médico-legal si no ha realizado personalmente el examen*⁶. Así, según Valença y colaboradores²⁸, desde la perspectiva de la ABP, sería recomendable reprogramar los informes periciales hasta que sea posible la evaluación presencial. También de acuerdo con esta concepción, el entendimiento de la Asociación Médica Brasileña, de la Asociación Brasileña de Medicina Legal y Pericias Médicas, de la Asociación Nacional de Medicina del Trabajo y del CFM es que se produce una violación ética cuando se realizan pericias a distancia²⁹. Así lo refuerza el Proceso de

Consulta CFM 7/2020, Dictamen CFM 3/2020³⁰, sobre telepericias o pericias virtuales, que concluye que el médico forense que utiliza recursos tecnológicos sin realizar el examen directo en la persona examinada afronta el CEM y las demás normas emanadas del CFM.

Consideraciones finales

La moral que orienta la actividad médica asistencial también es aplicable a la actuación pericial y de asistencia técnica, pero con debidas adaptaciones al cambio de papel del profesional. Conocer el paradigma ético detrás de su fundamento es la base principal para reflexionar sobre lo que se considera correcto y lo que no. Aplicado a la psiquiatría forense, el principio de justicia se caracteriza por el profesionalismo; el de la beneficencia, por la objetividad e imparcialidad; el de la no maleficencia, por la renuncia del psiquiatra a actos que

puedan herir la dignidad del ser humano; y el de la autonomía, por el consentimiento informado, a pesar de la no garantía de la confidencialidad³¹.

Para ser adecuado a la práctica, un código de ética médica y pericial debe ser *sensible a las necesidades de conciliar sus fundamentos con la práctica profesional digna, en favor de los pacientes y de la colectividad*³². Sin embargo, no debe esperarse que tal diploma, desde una estructura inflexible, sea suficiente para todas las evaluaciones éticas. Aunque la moral médica se base en gran medida en los cuatro principios éticos de Beauchamp y Childress³, no existe una receta rápida y lista para evaluar las diferentes situaciones que el profesional puede encontrar antes, durante o después de la pericia médica³³. Cada una de ellas debe ser analizada de forma amplia, pautada en más de un único argumento. En situaciones más complejas, se recomienda buscar asistencia o supervisión de otros profesionales del área forense o de consejos de ética para discutir las perspectivas éticas y legales de la pericia psiquiátrica.

Referencias

1. Moraes T. Ética e psiquiatria forense. Rio de Janeiro: Ipub-Cuca; 2001.
2. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.057, de 20 de setembro de 2013. Consolida as diversas resoluções da área da psiquiatria e reitera os princípios universais de proteção ao ser humano, à defesa do ato médico privativo de psiquiatras e aos critérios mínimos de segurança para os estabelecimentos hospitalares ou de assistência psiquiátrica de quaisquer naturezas, definindo também o modelo de anamnese e roteiro pericial em psiquiatria. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, p. 165-71, 12 nov 2013 [acesso 5 mar 2022]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/37ApbGb>
3. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 4ª ed. Oxford: Oxford University Press; 1994.
4. Goldim JR, Almeida MR, Moreira CG, Abdalla-Filho E. Ética em psiquiatria forense. In: Abdalla-Filho E, Chalub M, Telles LEB, organizadores. Psiquiatria forense de Taborda. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2016. cap. 7.
5. Sen P, Gordon H, Adshead G, Irons A. Ethical dilemmas in forensic psychiatry: two illustrative cases. J Med Ethics [Internet]. 2007 [acesso 5 mar 2022];33(6):337-41. DOI: 10.1136/jme.2006.017806
6. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Aprova o Código de Ética Médica. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, 1º nov 2018 [acesso 5 mar 2022]. Disponível: <https://bit.ly/38h0z5V>
7. Taborda JGV, Bins HDC. Exame pericial psiquiátrico. In: Abdalla-Filho E, Chalub M, Telles LEB, organizadores. Psiquiatria forense de Taborda. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2016. Cap. 4.
8. Brasil. Lei nº 5.869, de 11 de janeiro de 1973. Institui o Código de Processo Civil. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, 17 jan 1973 [acesso 5 mar 2022]. Disponível: <https://bit.ly/37Cx4eh>
9. Brasil. Lei nº 7.270, de 10 de dezembro de 1984. Acrescenta parágrafos ao art. 145 da Lei nº 5.869, de 11 de janeiro de 1973 – Código de Processo Civil. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, 11 dez 1984 [acesso 5 mar 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3FFUEDK>
10. Brasil. Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941. Código de Processo Penal. Diário Oficial da União [Internet]. Rio de Janeiro, 13 out 1941 [acesso 5 mar 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3M9nVZB>

11. Brasil. Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015. Código de Processo Civil. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, 17 mar 2015 [acesso 5 mar 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3M5Pao3>
12. Tabora JGV, Arboleda-Flórez J. Forensic medicine in the next century: some ethical challenges. *Int J Offender Ther Comp Criminol* [Internet]. 1999 [acesso 5 mar 2021];43(2):188-201. DOI: 10.1177/0306624X99432006
13. Conselho Federal de Medicina. Processo-Consulta CFM nº 11/2018: Parecer CFM nº 39/2019. Não há impedimento na norma ética para que o médico perito fotografe, grave e/ou filme ato médico pericial, dando ciência às partes de que todo o registro constará do laudo pericial [Internet]. Brasília, 12 dez 2019 [acesso 23 fev 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3w3Fh4v>
14. Conselho Federal de Medicina. Processo-Consulta CFM nº 5.343/2007: Parecer CFM nº 3/2011. Não há previsão ética ou legal para a gravação de voz e imagem durante a realização de perícias previdenciárias, com o objetivo de inibir agressões a médicos peritos como meio de prova em defesa judicial ou como meio de monitoramento do trabalho médico [Internet]. Brasília, 14 jan 2011 [acesso 23 fev 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3l5wSHH>
15. Niveau G, Godet T, Völm B. What does impartiality mean in medico-legal psychiatry? An international survey. *Int J Law Psychiatry* [Internet]. 2019 [acesso 5 mar 2022];66:101505. DOI: 10.1016/j.ijlp.2019.101505
16. Barros AJS, Teche SP, Padoan C, Laskoski P, Hauck S, Eizirik CL. Countertransference, defense mechanisms, and vicarious trauma in work with sexual offenders. *J Am Acad Psychiatry Law* [Internet]. 2020 [acesso 5 mar 2022];48(3):302-14. DOI: 10.29158/JAAPL.003925-20
17. Appelbaum PS. Ethics and forensic psychiatry: translating principles into practice. *J Am Acad Psychiatry Law* [Internet]. 2008 [acesso 5 mar 2022];36(2):195-200. Disponível: <https://bit.ly/3L2k27v>
18. Buchanan A. Respect for dignity and forensic psychiatry. *Int J Law Psychiatry* [Internet]. 2015 [acesso 5 mar 2022];41:12-7. DOI: 10.1016/j.ijlp.2015.03.002
19. Wettstein RM. Ethics and forensic psychiatry. *Psychiatr Clin North Am* [Internet]. 2002 [acesso 5 mar 2022];25(3):623-33. DOI: 10.1016/s0193-953x(02)00007-2
20. Tabora JG, Arboleda-Flórez J. Ética em psiquiatria forense: atividades pericial e clínica e pesquisa com prisioneiros. *Rev Bras Psiquiatr* [Internet]. 2006 [acesso 5 mar 2022];28(supl 2):S86-92. Disponível: <https://bit.ly/39d6Xey>
21. Tabora JG, Bins HDCB. Ética em psiquiatria forense: antigos dilemas, novos desafios. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2009 [acesso 5 mar 2022];17(2):191-201. Disponível: <https://bit.ly/3M6yQmR>
22. Folino JO, Escobar-Córdoba F, Telles L. Latin American aspects of refusal to undergo court-ordered forensic psychiatric examination. *Curr Opin Psychiatry* [Internet]. 2005 [acesso 5 mar 2022];18(5):542-6. DOI: 10.1097/01.yco.0000179494.92816.5b
23. Brasil. Lei nº 8.455, de 24 de agosto de 1992. Altera dispositivos da Lei nº 5.869, de 11 de janeiro de 1973 – Código de Processo Civil, referentes à prova pericial. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, 25 ago 1992 [acesso 5 mar 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3FGjTpd>
24. Braga BE, Santos IC, Rodrigues Filho S, Nakano SMS, organizadores. Perícia médica [Internet]. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2012 [acesso 5 mar 2022]. p. 44. Disponível: <https://bit.ly/3sqnq5x>
25. Brasil. Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (Sars-CoV-2). Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, 16 abr 2020 [acesso 5 mar 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3M7Qx5E>
26. Conselho Nacional de Justiça. Resolução CNJ nº 317, de 30 de abril de 2020. Dispõe sobre a realização de perícias em meios eletrônicos ou virtuais em ações em que se discutem benefícios previdenciários por incapacidade ou assistenciais, enquanto durarem os efeitos da crise ocasionada pela pandemia do novo coronavírus, e dá outras providências. Diário da Justiça Eletrônico [Internet]. Brasília, 6 maio 2020 [acesso 23 fev 2021]. Disponível: <https://bit.ly/39VFUET>
27. ABP sugere reanálise da teleperícia autorizada pelo CNJ. Associação Brasileira de Psiquiatria [Internet]. 28 maio 2020 [acesso 5 mar 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3FF7AJH>
28. Valença AM, Telles LEB, Barros A, Silva AG. Perícia psiquiátrica em tempos de covid-19. *Debates Psiquiatr* [Internet] 2020 [acesso 23 fev 2021];10(4):6-8. Disponível: <https://bit.ly/3wbiKTt>

29. Nota técnica conjunta do Conselho Federal de Medicina, Associação Médica Brasileira, Associação Brasileira de Medicina Legal e Perícia Médica e Associação Nacional de Medicina do Trabalho [Internet]. Brasília, 30 abr 2020 [acceso 23 fev 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3sueKeC>
30. Conselho Federal de Medicina. Processo-Consulta CFM nº 7/2020: Parecer CFM nº 3/2020. O médico perito judicial que utiliza recurso tecnológico sem realizar o exame direto no periciando afronta o Código de Ética Médica e demais normativas emanadas do Conselho Federal de Medicina [Internet]. Brasília, 8 abr 2020 [acceso 23 fev 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3NblQIf>
31. Niveau G, Welle I. Forensic psychiatry, one subspecialty with two ethics? A systematic review. BMC Med Ethics [Internet]. 2018 [acceso 5 mar 2022];19(1):25. DOI: 10.1186/s12910-018-0266-5
32. França GV. Direito médico. 16ª ed. Porto Alegre: Forense; 2020. p. 50.
33. Scherer MU. Healer, witness, or double agent? Reexamining the ethics of forensic psychiatry. J Law Health [Internet]. 2016 [acceso 5 mar 2022];29(2):247-71. Disponível: <https://bit.ly/39dtuYH>

Caio Gibaile Soares Silva – Especialista – caio.gibaile@gmail.com

 0000-0001-6223-541X

Alcina Juliana Barros – Doctora – alcina.forense@gmail.com

 0000-0001-7936-0137

Lisieux Elaine de Borba Telles – Doctora – ltelles@hcpa.edu.br

 0000-0003-4105-5924

Correspondencia

Caio Gibaile Soares Silva – Rua Vinte e Quatro de Outubro, 838, sala 707, Moinhos de Vento CEP 90510-000. Porto Alegre/RS, Brasil.

Participación de los autores

Caio Gibaile Soares Silva, Lisieux Elaine de Borba Telles y Alcina Juliana Barros concibieron el artículo, seleccionaron y analizaron la bibliografía y discutieron los hallazgos, produciendo el manuscrito inicial, que fue revisado y modificado por todos. Todos los autores aprobaron la versión final para su publicación.

Recibido: 28.2.2021

Revisado: 18.4.2022

Aprobado: 2.5.2022